

いずれかの方法で、ご返信ください。

① FAX	0763-33-6275 (送付状不要)
② E-mail	info@t-k-kikan.com 砺波圏域障害者基幹相談支援センター 宛

令和 年 月 日

令和5年度 障害者福祉施設従事者等のための虐待防止研修
参加申込書

法人名 (所属団体名)		
事業所名 (所属部署)		
連絡先	TEL	
	Mail	
参加者	ふり がな 氏 名	職 種 (又は役職)

講師への事前質問等が御座いましたら、ご記入ください↓

※申し込み〆切 令和6年1月30日(火)まで